



Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

142003, Московская область,
г. Домодедово, мкр.
Западный, Каширское шоссе,
стр. 112/34

место составления акта)

“ 26 ” сентября 20 19 г.
(дата составления акта)

17 ч 00 мин

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля
юридического лица, индивидуального предпринимателя

№ 79/ВМ-18

По адресам: 142003, Московская область, г. Домодедово, мкр. Западный, Каширское шоссе, стр. 112/22; 142003, Московская область, г. Домодедово, мкр. Западный, Каширское шоссе, стр. 112/34; 109097, г. Москва, ул. Ильинка, д. 9, стр. 1; 109097, г. Москва, Большой Черкасский пер., д. 10/11, стр. 1; 141052, Московская область, г.о. Мытищи, деревня Большая Черная, ул. Онежская, стр. 1/1, стр. 1/8, стр. 1/22, стр. 1/33
(место проведения проверки)

На основании: приказа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 10.09.2019 № 6734 «О проведении внеплановой выездной проверки соответствия лицензиата Федерального государственного бюджетного учреждения "Многофункциональный комплекс Министерства финансов Российской Федерации" лицензионным требованиям при осуществлении медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)»

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена внеплановая документарная/ выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

лицензиата Федерального государственного бюджетного учреждения "Многофункциональный комплекс Министерства финансов Российской Федерации" (Сокращенное наименование: ФГБУ "МФК Минфина России"). ИНН – 5009067866; ОГРН – 1085009006642)

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) индивидуального предпринимателя) **Минфина России"**

Дата и время проведения проверки:

"16" 09. 2019 г. с ___ час. ___ мин. до ___ час. ___ мин. Продолжительность ___
"26" 09. 2019 г. с ___ час. ___ мин. до ___ час. ___ мин. Продолжительность ___



(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: 16.09.2019 – 26.09.2019

общее количество дней: 9 рабочих дней

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения

(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

1

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен: (заполняется при проведении выездной проверки) начальник Управления санаторно-курортного лечения Медицинского управления ФГБУ "МФК Минфина России" Дюкарева Е.В., (приказ № 10-ПР от 14.02.2019, доверенность № 66 от 19.09.2019, № 59 от 13.09.2019) 13.09.2019

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки:
не требуется.

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лица, проводившие проверку:

Савранская Н.А. – начальник отдела лицензирования медицинской деятельности и контроля в сфере здравоохранения Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Росздравнадзора;

Салихова Л.Р. – старший государственный инспектор отдела лицензирования медицинской деятельности и контроля в сфере здравоохранения Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Росздравнадзора

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (последнее – при наличии), должности экспертов и/или наименования экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовал:

начальник Управления санаторно-курортного лечения Медицинского управления ФГБУ "МФК Минфина России" - Дюкарева Е.В.; начальник медицинского управления филиала УОЦ «Икша» ФГБУ "МФК Минфина России" - Меркулова И.А.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, уполномоченного представителя саморегулируемой организации (в случае проведения проверки члена саморегулируемой организации), присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проверки установлено:

1. Отсутствие зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и отвечающих установленным требованиям (соответствие пп. «а» п. 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291 (далее – Положение): представлены и соответствуют лицензионным требованиям.

2. Отсутствие принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или на ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и

зарегистрированных в установленном порядке (соответствие пп. «б» п. 4 Положения): представлены и соответствуют лицензионным требованиям.

3. Отсутствие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих среднее, высшее, послевузовское и (или) дополнительное медицинское или иное необходимое для выполнения заявленных работ (услуг) профессиональное образование и сертификат специалиста (для специалистов с медицинским образованием) (соответствие пп. «д» п. 4 Положения): представлены и соответствуют лицензионным требованиям.

4. Отсутствие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности (соответствие пп. «е» п. 4 Положения): представлены и соответствуют лицензионным требованиям.

5. Не соответствие структуры и штатного расписания соискателя лицензии - юридического лица, входящего в государственную или муниципальную систему здравоохранения, общим требованиям, установленным для соответствующих медицинских организаций (соблюдение пп. «ж» п. 4 Положения): представлены и соответствуют лицензионным требованиям.

6. Отсутствие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (соответствие пп. «и» п. 4 Положения): представлены и соответствуют лицензионным требованиям.

В результате проведенной внеплановой выездной проверки установлено соответствие ФГБУ "МФК Минфина России" лицензионным требованиям заявленных работ (услуг) по адресам мест осуществления медицинской деятельности:

141052, Московская область, городской округ Мытищи, деревня Большая Черная, улица Онежская, строение 1/1.	При оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по: медицинскому массажу.
141052, Московская область, городской округ Мытищи, деревня Большая Черная, улица Онежская, строение 1/8.	При оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по: мануальной терапии.
141052, Московская область, городской округ Мытищи, деревня Большая Черная, улица Онежская, строение 1/22.	При оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по: психотерапии.
141052, Московская область, городской округ Мытищи, деревня Большая Черная, улица Онежская, строение 1/33.	При оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по: диетологии, кардиологии, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, терапии, функциональной диагностике.
	При проведении медицинских осмотров, медицинских

	освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи.
142003, Московская область, г.о. Домодедово, г. Домодедово, мкр. Западный, Каширское шоссе, строение 112/34.	При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности).
109097, г. Москва, ул. Ильинка, д. 9, стр. 1.	При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности).

выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): не выявлены

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний):

нарушений не выявлено

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена (заполняется при проведении выездной проверки): внесена 16.09.2019 б/н.


(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля, отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего)

(подпись уполномоченного представителя юридического лица,
индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые к акту документы: на 60 л.

Подписи лиц, проводивших проверку:

Савранская Н.А. – начальник отдела лицензирования медицинской деятельности и контроля в сфере здравоохранения Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Росздравнадзора;



(подпись)

Салихова Л.Р. – старший государственный инспектор отдела лицензирования медицинской деятельности и контроля в сфере здравоохранения Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Росздравнадзора



(подпись)

С актом проверки ознакомлен, копию акта со всеми приложениями получил:
начальник Управления санаторно-курортного лечения Медицинского управления ФГБУ "МФК Минфина России" Дюкарева Е.В. (приказ № 10-ПР от 14.02.2019, доверенность № 66 от 19.09.2019, № 59 от 13.09.2019)

26.09.2019



(подпись)

М.П.

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:
подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)

(подпись)